

Maricopa County – Plan Médico de Beneficios de CIGNA

Los beneficios que no se encuentren listados permanecerán sin cambio alguno excepto a los niveles de deducible y co-aseguro del uso del plan fuera de la red					
Cláusulas de Beneficios	CIGNA HMO	Opción Primera Más	Opción Primera Más	Opción Primera	Opción Primera
Deducible	Individual	Ninguno	\$300	Ninguno	\$500
	Familia	Ninguno	\$900	Ninguno	\$1,500
Percentiles de co-aseguros standard	100%	100% después del copago	70%	100% después del copago	70%
Co-aseguro de gasto de desembolso máximo antes del 100% (Individual y/o familia)	Ilimitado de por vida	No pertinente	\$6,000	No pertinente	\$6,000
Servicios Generales					
Atención preventiva	\$10 de copago	\$5	No está cubierto	\$15	No está cubierto
Servicios del médico primario	\$10 de copago	\$5	70% después del deducible	\$15	70% después del deducible
Servicios del médico especialista	\$10 de copago	\$5	70% después del deducible	\$15	70% después del deducible
Rayos X y laboratorio para pacientes en consulta externa	Sin copago	Sin copago	70% después del deducible	Sin copago	70% después del deducible
Cargos por el uso de las instalaciones como paciente internado	Sin copago	Sin copago	70% después del deducible	Copago de \$250 por admisión	70% después del deducible
Servicios del médico y cirujano para pacientes internados	Sin copago	Sin copago	70% después del deducible	Sin copago	70% después del deducible
Cirugía para pacientes en consulta externa	Sin copago	Sin copago	70% después del deducible	Sin copago	70% después del deducible
Maternidad					
Examen prenatales\posnatales (después que se haya determinado el embarazo)	Sin copago (después de la visita inicial)	Sin copago (después de la visita inicial)	70% después del deducible	Sin copago (después de la visita inicial)	70% después del deducible
Cargos por parto	Sin copago	Sin copago	70% después del deducible	(vea paciente internado) \$250 por admisión	70% después del deducible
Emergencia (definido por el plan)	\$10 de copago	\$5	70% después del deducible	\$15 de copago	70% después del deducible
Visitas al consultorio del médico primario	\$10 de copago	\$5	70% después del deducible	\$15 de copago	70% después del deducible
Cuidado de CIGNA después de horas regulares	\$20 de copago	\$20	70% después del deducible	\$20 de copago	70% después del deducible
Otras instalaciones – En la sala de emergencias Copago del suscriptor (se cancela si es admitido)	\$50 de copago	\$50	70% después del deducible	\$50 de copago	70% después del deducible
Equipo y aparatos					
Equipo médico durable	Sin copago	100%	70% después del copago de \$200	100%	70% después del copago de \$200
Prótesis externas (máximo de \$1,000)	100%	100%	70% después del copago de \$200	100%	70% después del copago de \$200
Fármacos que requieren receta médica					
Pago del suscriptor por abastecimiento del mes (sólo a través de farmacias participantes)	Fármacos genéricos – \$10 Fármacos de marca – \$15	\$5	\$15	Fármacos genéricos – \$10 Fármacos de marca – \$15	Fármacos genéricos – \$10 Fármacos de marca – \$15
Formulario	Cerrado	Abierto	Abierto	Abierto	Abierto
Fármacos por correo	Copago de \$20/\$30 por un abastecimiento de 3 meses	\$10	\$10	Copago de \$20/\$30 por un abastecimiento de 3 meses	Copago de \$20/\$30 por un abastecimiento de 3 meses

Los beneficios que no se encuentren listados permanecerán sin cambio alguno excepto a los niveles de deducible y co-aseguro del uso del plan fuera de la red					
Cláusulas de Beneficios	CIGNA HMO	<u>Opción Primera Más</u>	<u>Opción Primera Más</u>	<u>Opción Primera</u>	<u>Opción Primera</u>
Rehabilitación para paciente en consulta externa					
Fisioterapia, terapia del habla, ocupacional y quiropráctica	\$10 de copago	\$5	70% después del deducible	\$15 de copago	70% después del deducible
Máximo de beneficio por año de contrato	Máximo de 60 visitas dentro de 60 días por padecimiento	Máximo de 60 visitas dentro de 60 días por padecimiento	Máximo de 60 visitas dentro de 60 días por padecimiento	Máximo de 60 visitas dentro de 60 días por padecimiento	Máximo de 60 visitas dentro de 60 días por padecimiento

COBERTURA PARA RECIEN NACIDOS E HIJOS ADOPTIVOS

Si usted se casa o tiene un hijo, puede añadir al nuevo miembro de su familia a su cobertura sin tener que esperar a que se abra el período de inscripción. Sin embargo, usted debe solicitar la cobertura dentro de los primeros 31 días a partir de la fecha del matrimonio o del nacimiento de su hijo. Su empleador le proporcionará el formulario adecuado.

Por favor note: bajo las leyes de Arizona, los requisitos para solicitar cobertura dentro de los primeros 31 días del nacimiento no es un prerrequisito para obtener cobertura si usted ya está pagando por la cobertura de CIGNA HealthCare a una tarifa que no sea sencilla o doble.

Además, si adopta a un menor, también debe solicitar cobertura dentro de los primeros treinta y un (31) días de la fecha en la que usted tenga la custodia del menor con el propósito de adoptarlo para así obtener cobertura desde esa fecha. Bajo las leyes de Arizona, los requisitos para solicitar cobertura dentro de los primeros 31 días del nacimiento no es un prerrequisito para obtener cobertura si usted ya está pagando por la cobertura de CIGNA HealthCare a una tarifa que no sea sencilla o doble.

EXCLUSIONES

A continuación se presenta un resumen de algunos de los servicios que no se encuentran cubiertos por CIGNA HealthCare. Por favor consulte el Convenio para servicio colectivo de CIGNA HealthCare para obtener una descripción de los beneficios y una lista completa de las exclusiones y de limitaciones de la cobertura. Si tiene alguna pregunta sobre un servicio o tratamiento específico, por favor llame al Departamento de servicios a los miembros.

Su programa de CIGNA HealthCare no brinda cobertura para los servicios siguientes, a menos que lo exija la ley:

1. Cualquier servicio, con la excepción de servicios de emergencia y de obstetricia/ ginecología, que sean administrados sin la autorización previa por escrito de CIGNA HealthCare o de su médico primario; además, cualquier servicio, excepto los servicios de emergencia que no se obtengan de un proveedor participante
2. Los servicios que no sean necesarios según el criterio de un médico
3. Los cargos que la persona no esté legalmente obligada a pagar
4. Los cargos que estén directamente relacionados con una enfermedad o lesión propia del servicio militar
5. Atención en instituciones, educación o entrenamiento
6. Procedimientos o tratamientos de tipo experimental o de investigación
7. Trasplantes de órganos, con la excepción de lo que se especifique en el Convenio para servicio colectivo y a menos que sean aprobados por CIGNA HealthCare
8. Cirugía cosmética
9. Informes, evaluaciones, exámenes u hospitalizaciones que no se requieran por razones de salud, tales como los exámenes para empleo o seguro
10. Cualquier tratamiento o servicio dental por padecimientos relacionados
11. Reversión de los procedimientos de esterilización voluntarios y ciertos servicios para problemas de esterilidad
12. Cirugía transexual y servicios relacionados con ésta
13. Artículos personales o para hacer la vida más cómoda como artículos de cuidado personal, televisores y teléfonos
14. Aditamentos artificiales como férulas, pelucas y la mayoría de artículos médicos consumibles
15. Ciertas prótesis internas
16. Tratamiento quirúrgico para corregir problemas de refracción, incluso queratotomía radial
17. Fármacos que no requieren receta médica
18. Cuidado rutinario de los pies
19. Amniocentesis, sonograma o cualquier otro procedimiento similar que se requiera con el único propósito de determinar el sexo de un feto, a menos que sea necesario según el criterio de un médico para determinar la existencia de un padecimiento genético relacionado con el sexo del feto
20. Cualquier lesión sufrida durante el desempeño de algún empleo a salario o con fines de lucro
21. Cualquier enfermedad cubierta por cualquier plan de compensación para trabajadores o por una ley similar

ESTAS SOLO SON LAS CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES

Como puede observar, el plan está diseñado para combinar una amplia cobertura con precios módicos. Para ayudarlo a mantenerse sano, el plan le ofrece atención preventiva. Este resumen de beneficios sólo contiene las características principales del plan. Los beneficios específicos y las exclusiones se establecen en el Convenio para servicio colectivo que hemos celebrado con su empleador.